

EVALUASI KEJADIAN *STAGNANT* OBAT DI PUSKESMAS MASSENGA POLMAN TAHUN 2020

Rani *Wahyuni L. Ode dan Fitriana Bunyanis

ITKES Muhammadiyah Sidrap, Indonesia
Corresponden Author: ranifarmasi2@gmail.com

ABSTRAK

Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas berperan penting dalam penjaminan mutu, manfaat, keamanan serta khasiat sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai. Proses pengelolaan obat di puskesmas merupakan salah satu hal yang perlu diperhatikan, masalah yang biasanya terjadi pada pengelolaan obat di puskesmas adalah masalah *stagnant* obat. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor pengelolaan obat penyebab terjadinya *stagnant* dan Puskesmas Massenga Polewali Mandar

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif fenomenologi. Dilaksanakan pada tanggal 12 Agustus sampai dengan 13 September 2021. Informan dalam penelitian ini terdiri dari informan kunci yaitu pengelola IFK, Penanggung Jawab IFK dan Kepala Puskesmas Massenga. Sedangkan unuk informan biasa yaitu penanggung jawab apotek dan pengelola obat Puskesmas Massenga Polewali Mandar

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa proses perencanaan pada Puskesmas Massenga Kabupaten Polman merupakan indikasi faktor terjadinya *stagnant* obat, hal ini dikarenakan tumpang tindihnya perencanaan dengan stock obat pada IFK dengan belanja langsung dari dana JKN. Proses permintaan obat pada Puskesmas Massenga juga terindikasi sebagai faktor *stagnant* obat, hal ini dikarenakan beberapa obat yang telah direncanakan memiliki jenis obat yang sama dari obat hibah seperti obat-obat program dan bantuan dari bea cukai. Proses penerimaan obat pada Puskesmas Massenga juga merupakan indikasi terjadinya *stagnant* obat, hal ini dikarenakan adanya beberapa item obat yang diterima dari IFK masa kwalittas obat sudah dekat dengan *expired date*. Proses distribusi obat pada Puskesmas Massenga juga merupakan faktor *stagnant* obat, hal ini bisa terlihat dari distribusi yang dilakukan bukan hanya disesuaikan dengan permintaan puskesmas tetapi juga melihat stock lebih di IFK dan stock kosong pada puskesmas. Selain itu pendistribusian tidak maksimal dikarenakan beberapa item obat yang diberikan baik dari IFK maupun bantuan hibah terkadang tidak dipergunakan oleh dokter karena tidak sesuai dengan kebutuhan (komsumsi dan jenis penyakit) pada wilayah kerja yang ada.

Kata Kunci : Pengelolaan obat, *Stagnat* Obat, Puskesmas

PENDAHULUAN

Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas berperan penting dalam penjaminan mutu, manfaat, keamanan serta khasiat sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai. Selain itu, pelayanan kefarmasian bertujuan untuk melindungi pasien dan masyarakat dari penggunaan obat yang tidak rasional dalam rangka keselamatan pasien (*patient safety*).

Peningkatan mutu pelayanan kefarmasian di Puskesmas diselenggarakan dengan mengacu pada Peraturan Menteri Kesehatan No. 74 Tahun 2016 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas,

pelayanan kefarmasian terbagi dalam dua kegiatan yaitu pengelolaan sediaan farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai (BMHP) serta pelayanan farmasi klinik.

Proses pengelolaan obat di puskesmas merupakan salah satu hal yang perlu diperhatikan, apabila pengelolaan obat tidak sesuai dengan prosedur maka menimbulkan dampak negatif secara medis maupun medik yang mengakibatkan ketersediaan obat menjadi berkurang, obat menumpuk karena perencanaan yang tidak sesuai. Oleh karena itu, diperlukan pengelolaan obat secara efektif, efisien dan rasional yang dilakukan secara

berkesinambungan (Nurniati, dkk. 2016).

Pengelolaan obat merupakan suatu rangkaian kegiatan yang menyangkut aspek perencanaan, pengadaan, penyimpanan dan pendistribusian obat, serta penggunaan obat secara rasional. Pengelolaan obat yang efektif terletak pada kebijakan dan kerangka hukum yang membangun dan mendukung komitmen publik untuk pasokan obat esensial dan dipengaruhi oleh isu-isu ekonomi. Panduan ini memberikan konsep dan pendekatan yang dapat menghasilkan perbaikan kesehatan terukur melalui akses yang lebih besar dan penggunaan obat rasional (Embrey, 2012).

Dari Lembar Pemakaian dan Lembar Permintaan Obat (LPLPO) Puskesmas Massenga Polewali Mandar, beberapa item obat mengalami stangnat sehingga terjadi expired. Jumlah total obat yang expired pada tahun 2020 mencapai 85 item obat. Dari hal ini nampak bahwa manajemen di Puskesmas Massenga Polewali Mandar belum maksimal sehingga terjadinya stangnat obat.

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Evaluasi Kejadian Stagnant Obat Di Puskesmas Massenga Polman Tahun 2020”.

METODE

Jenis penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif fenomenologi dimana pendekatan ini mementingkan penguraian fenomena yang teramati dan konteks makna yang melingkupi suatu realitas. Pendekatan kualitatif berlangsung dalam latar alami.

HASIL PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan 5 orang informan diantaranya yaitu 3 orang informan kunci adalah penanggung jawab IFK, pengelola obat IFK dan kepala Puskesmas Massenga Kabupaten Polman. Sedangkan informan biasa 2 orang yaitu penanggung jawab apotek dan pengelola obat Puskesmas Massenga Kabupaten Polman.

PEMBAHASAN

1. Perencanaan

Perencanaan kebutuhan obat merupakan salah satu aspek yang amat penting dan menentukan dalam pengelolaan obat karena perencanaan kebutuhan obat akan mempengaruhi pengadaan, dan pendistribusian obat. Tujuan perencanaan kebutuhan obat adalah untuk menetapkan jenis dan jumlah obat yang sesuai dengan pola penyakit dan kebutuhan pelayan kesehatan dasar termasuk program kesehatan yang telah ditetapkan, (Menkes RI, 2010).

Ada beberapa cara/metode dalam menganalisis dalam rangka merencanakan pengadaan obat yaitu **sitem analisa pareto, analisa VEN, dan kombinasi keduanya. Sistem analisa pareto merupakan sistem perencanaan** untuk menemukan kelompok terkecil yang memiliki dampak terbesar pada hukum pareto, maka perlu dilakukan analisis ABC. Makna analisis ABC yaitu metode pengelompokan data, berdasar peringkat nilai tertinggi hingga terendah, yang terbagi atas 3 kelompok : A adalah beberapa jenis obat yang memakai alokasi paling besar (sekitar 80% dari total dana), B adalah beberapa jenis obat yang memakai alokasi dana sekitar 20% dari total dana dan C adalah beberapa jenis obat yang memakai alokasi dana sekitar 10% dari total dana.

Sedangkan sistem VEN merupakan metode yang di gunakan untuk koreksi terhadap aspek terapi, yaitu dengan menggolongkan obat kedalam tiga kategori. Kategori V atau vital yaitu obat yang harus ada yang diperlukan untuk menyelamatkan kehidupan, kategori E atau esensial yaitu obat yang terbukti efektif untuk menyembuhkan penyakit atau mengurangi pasienan, kategori N atau non esensial yaitu meliputi berbagai macam obat yang digunakan untuk penyakit yang dapat sembuh sendiri, obat yang diragukan manfaatnya dibanding obat lain yang sejenis (ISFI, 2003).

Kegiatan perencanaan obat yang dilakukan oleh Puskesmas Massenga Kabupaten Polman

yaitu mencatat sisa stock puskesmas dan jaringannya untuk selanjutnya dimanfaatkan dalam perencanaan obat.

Menkes RI (2010) menyatakan bahwa untuk menjamin ketersediaan obat harus di dukung oleh proses perencanaan yang baik, sebab salah dalam perencanaan akan berakibat fatal dalam proses selanjutnya. Sejalan dengan pernyataan Hadijah dalam penelitiannya tentang studi kualitatif pengelolaan obat di Puskesmas Parigi Sulawesi Tengah, di katakan bahwa dalam pengelolaan obat harus diawali dengan proses perencanaan yang matang.

Metode perhitungan perencanaan kebutuhan obat yang dilakukan oleh Puskesmas Massenga Kabupaten Polman pada umumnya ada 2 (dua) yaitu yang pertama menggunakan metode konsumsi obat yang didasarkan pada data pemakaian obat bulan sebelumnya. Yang kedua dengan metode pola penyakit, dimana ada masa permintaan obat melonjak pada suatu item obat yang di dasari oleh berkembangnya penyakit pada masa-masa atau waktu yang tertentu pula.

Hasil penelitian ini sekata dengan Darmawansyah (2008) bahwa Puskesmas Ahuhu dalam melaksanakan perencanaan kebutuhan obat dilakukan setiap tahun dengan 4 (empat) kali melakukan pengamprahan obat setiap 3 (tiga) bulannya atau triwulan dengan berdasarkan pemakaian obat tahun sebelumnya (metode konsumsi) atau berdasarkan pola penyakit (metode epidemiologi).

Hal inipun sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Whidayani yang menyatakan bahwa dalam pengelolaan obat yang baik perencanaan idealnya dilakukan dengan berdasarkan atas data yang diperoleh dari tahap akhir pengelolaan, yaitu penggunaan obat periode yang lalu (Whidayani, 2009).

Hasil penelitian Muh. Fauzar (2013) mengemukakan bahwa perencanaan obat di Puskesmas Mandai dengan melakukan pengamatan terhadap kebutuhan obat bulan sebelumnya yang terdapat di lembar LPLPO. Obat yang sering digunakan akan menjadi prioritas untuk diusulkan oleh puskesmas ke dinas kesehatan kabupaten/kota.

Badan Pengawas Obat dan Makanan menyebutkan bahwa dalam perencanaan kebutuhan harus didasarkan pada metode yang

ada, salah satu metode yang lazim dipakai adalah metode konsumsi mengingat perencanaan adalah salah satu aspek penting dan menentukan dalam pengelolaan obat karena perencanaan kebutuhan akan mempengaruhi pengadaan, pendistribusian dan penggunaan obat di unit pelayanan kesehatan (BPOM, 2008).

Yang terlibat dalam proses perencanaan obat di Puskesmas Massenga Kabupaten Polman adalah pengelola obat puskesmas itu sendiri di bantu dengan dokter umum, dokter gigi, kepala pustu, bidan desa serta pengelola program.

Perencanaan merupakan tahap yang penting dalam pengadaan obat, apabila lemah dalam perencanaan maka akan mengakibatkan kekacauan dalam suatu siklus manajemen secara keseluruhan, mulai dari pemborosan dalam penganggaran begitu pula pembengkakan biaya pengadaan.

Mengingat perencanaan kebutuhan obat merupakan aspek yang sangat penting maka dalam pelaksanaannya perlu ditangani oleh beberapa orang dan bukan hanya satu orang, ini bertujuan agar kesalahan sekecil apaun dapat diminimalkan (Hadijah, 2005).

2. Permintaan/Pengadaan obat

Permintaan/pengadaan obat merupakan suatu kegiatan untuk merealisasikan kebutuhan yang telah direncanakan dan di setujui yang bertujuan untuk memperoleh obat yang dibutuhkan dengan harga layak, mutu baik, pengiriman obat terjamin tepat waktu, proses berjalan lancar tidak memerlukan waktu dan tenaga yang berlebihan, (Menkes RI, 2010).

Kegiatan permintaan dari puskesmas ke GFK dapat dilakukan dengan melakukan permintaan rutin yaitu permintaan yang dilakukan sesuai dengan jadwal yang disepakati oleh Dinas Kesehatan dan masing-masing Puskesmas, dan permintaan khusus yaitu permintaan yang dilakukan diluar jadwal yang telah disepakati apabila terjadi peningkatan yang menyebabkan kekosongan obat dan penanganan kejadian luar bias (KLB) serta obat rusak.

Sumber penyediaan obat di Puskesmas berasal dari Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota. Obat yang diadakan di Puskesmas adalah obat esensial yang jenis dan itemnya merujuk pada Daftar Obat Esensial Nasional (DOEN). Selain itu sesuai dengan Keputusan Menteri Kesehatan No.085 Tahun 1989 tentang kewajiban menuliskan resep generik dan atau menggunakan obat generik

di fasilitas pelayanan kesehatan pemerintah, maka hanya obat generik yang diperkenankan tersedia di Puskesmas. Dengan dasar pertimbangan: Sumber penyediaan obat di Puskesmas berasal dari Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota. Obat yang diperkenankan untuk disediakan di Puskesmas adalah obat esensial yang jenis dan itemnya telah ditetapkan oleh Menteri Kesehatan dengan merujuk pada Daftar Obat Esensial Nasional. Selain itu, sesuai dengan kesepakatan global maupun Keputusan Menteri Kesehatan No. 085 tahun 1989 tentang Kewajiban Menuliskan Resep dan atau Menggunakan Obat Generik di Pelayanan Kesehatan Milik Pemerintah dan Permenkes RI No.HK.02.02/MENKES/068/I/2010 tentang Kewajiban Menggunakan Obat Generik di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Pemerintah, maka hanya obat generik saja yang diperkenankan tersedia di Puskesmas.

Permintaan/pengadaan obat adalah suatu proses pengusulan dalam rangka menyediakan obat dan alat kesehatan untuk memenuhi kebutuhan pelayan di Puskesmas (Anonim, 2000). Permintaan/pengadaan dimaksudkan agar obat tersedia dengan jenis dan jumlah yang tepat.

Pegadaan meliputi kegiatan pengusulan kepada Kota/Kabupaten melalui mekanisme Laporan Pemakaian dan Lembar Permintaan Obat (LPLPO). Permintaan/pengadaan obat di Puskesmas merupakan bagian dari tugas distribusi obat oleh Gudang Farmasi Kabupaten (GFK), sehingga ketersediaan obat di Puskesmas sangat tergantung dari kemampuan GFK dalam melakukan distribusi berdasarkan laporan pemakaian dan permintaan obat di semua Puskesmas (Anonim, 1995).

Hasil penelitian yang dilakukan menunjukkan bahwa Puskesmas Kabupaten Polman dalam permintaan obat dimana kegiatan yang dilakukan yaitu menghitung dan mencatat pemakaian sisa stock puskesmas dan jaringannya dalam LPLPO.

Kegiatan utama dalam permintaan dalam pengadaan obat baik di rumah sakit maupun puskesmas adalah menyusun daftar permintaan obat-obatan yang sesuai dengan kebutuhan, mengajukan permintaan kebutuhan obat kepada dinkes kota/kabupaten dan GFK dengan menggunakan LPLPO, penerimaan dan pengecekan jenis dan jumlah obat. Adapun fungsi daftar permintaan tersebut adalah

menghindari gejala penyimpangan pengelolaan obat dari yang seharusnya, optimasi pengelolaan persediaan obat melalui prosedur pengadaan/permintaan yang baik, dan indikator untuk memilih ketepatan pengelolaan obat di puskesmas (Apriyanti, 2011).

Penentuan permintaan dengan Laporan Pemakaian dan Permintaan (LPLPO) sangat baik karena mudah dipahami dan dimengerti oleh petugas seperti stok awal, penerimaan persediaan, pemakaian dan sias stok.

Pengadaan/permintaan obat yang diajukan ke GFK tidak selamanya dipenuhi sesuai jumlah yang diminta dalam LPLPO, hal ini bergantung kepada persediaan obat di Gudang Farmasi sehingga mempengaruhi ketersediaan obat di Puskesmas.

Hasil penelitian ini menunjukkan proses permintaan obat yang dilakukan Puskesmas Massenga Kabupaten Polman yaitu menyatukan permintaan puskesmas dan jaringannya dalam LPLPO terus di masukkan ke Gudang Farmasi dengan pertimbangan dan pedoman sisa stock dan pemakaian rata-rata perbulannya.

Hal ini sejalan dengan penelitian Darmawansyah (2008) bahwa Puskesmas Ahuhu melaksanakan pengadaan/pendistribusian obat dilakukan setiap 3 (tiga) bulan dengan mengajukan Laporan Pemakaian dan Lembar Permintaan Obat (LPLPO) ke Dinas Kesehatan dan Gudang Farmasi Kota (GFK).

Berdasarkan hasil penelitian Istinganah (2007) yang berjudul analisa pengelolaan obat di Puskesmas Pangkep dikatakan bahwa untuk menghindari kekosongan stock dalam pelayanan obat, maka dalam permintaan obat harus memperhatikan rata-rata pemakaian dalam perbulannya.

Dalam penelitian Nurhayani (2011) bahwa metode yang digunakan dalam pengadaan obat di puskesmas Kampala yaitu sesuai dengan kebutuhan tahun sebelumnya dengan menggunakan Lembar Permintaan dan Lembar Pemakaian Obat kemudian ke dinas kesehatan (Gudang Farmasi Kabupaten/Kota) setiap pertriwulan. Selain itu, tidak semua obat yang di minta tersedia oleh dinas kesehatan.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa di Puskesmas Massenga Kabupaten Polman memiliki dana langsung dari dana Askes dimana pengelolaan atau pengadaan obat secara langsung

dari dana Askes itu berdasarkan kebutuhan tiap puskesmas sendiri.

3. Penerimaan obat

Penerimaan adalah suatu kegiatan dalam menerima obat-obatan yang diserahkan dari unit pengelola yang lebih tinggi kepada unit pengelola di bawahnya. Penerimaan obat harus dilaksanakan oleh petugas pengelola obat atau petugas lain yang diberi kuasa oleh Kepala Puskesmas Direktorat Bina Obat Publik dan Perbekalan Kesehatan (Kementerian Kesehatan RI, 2010).

Setiap penyerahan obat oleh Instalasi Farmasi Kabupaten/Kota, kepada Puskesmas dilaksanakan setelah mendapat persetujuan dari Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota atau pejabat yang diberi wewenang untuk itu.

Semua petugas yang terlibat dalam kegiatan pengelolaan obat bertanggung jawab atas ketertiban penyimpanan, pemindahan, pemeliharaan dan penggunaan obat berikut kelengkapan catatan yang menyertainya. Pelaksanaan fungsi pengendalian distribusi obat kepada Puskesmas Pembantu dan sub unit kesehatan lainnya merupakan tanggung jawab Kepala Puskesmas induk.

Petugas penerimaan obat wajib melakukan pengecekan terhadap obat-obat yang diserahkan, mencakup jumlah kemasan/peti, jenis dan jumlah obat, bentuk obat sesuai dengan isi dokumen (LPLPO) dan ditanda tangani oleh petugas penerima/diketahui Kepala Puskesmas. Bila tidak memenuhi syarat petugas penerima dapat mengajukan keberatan jika terdapat kekurangan, penerima obat wajib menuliskan jenis yang kurang (rusak, jumlah kurang dan lain - lain). Setiap penambahan obat-obatan, dicatat dan dibukukan pada buku penerimaan obat dan kartu stok.

Penerimaan obat di Puskesmas sepenuhnya dilakukan oleh petugas gudang, dimana obat yang datang diperiksa baik jenis maupun jumlahnya kemudian dicocokkan lagi dengan permintaan sebelumnya dengan memperhatikan tanggal expirednya, serta jumlah dan jenis barang sesuai dengan permintaan hal ini bertujuan agar obat yang datang benar-benar sesuai dengan kebutuhan dan permintaan sebelumnya.

Hal ini searah dengan hasil penelitian Nurhayani (2011) bahwa penerimaan dan pemeriksaan obat di Puskesmas Kampala di mulai dari dinas kesehatan diperiksa terlebih

dahulu kemudian diperiksa kembali digudang puskesmas serta di catat didalam pembukuan.

Berdasarkan hasil penelitian Riswanto, (2007) yang berjudul perencanaan dan pengadaan obat di Gudang Farmasi Bulukumba dikatakan bahwa penerimaan dan pemeriksaan obat-obatan harus ditangani oleh orang yang betul-betul menguasai dan memahami obat, hal ini bertujuan untuk menghindari adanya kekeliruan dalam hal mencocokkan daftar dengan obatnya.

Sedangkan hasil penelitian Abulkhair Abdullah (2013) mengatakan bahwa penerimaan dan pemeriksaan obat dan perbekalan kesehatan dilakukan oleh panitia penerima yang salah satu anggotanya adalah tenaga farmasi. Pemeriksaan ini dilakukan secara organoleptik, dan khusus untuk pemeriksaan label dan kemasan perlu dilakukan pencatatan terhadap tanggal kadaluarsa, nomor registrasi dan nomor batch terhadap obat yang diterima.

4. Pendistribusian obat

Penyaluran/distribusi adalah kegiatan pengeluaran dan penyerahan obat secara merata dan teratur untuk memenuhi kebutuhan sub-sub unit pelayanan kesehatan. Distribusi obat bertujuan Memenuhi kebutuhan obat sub unit pelayanan kesehatan yang ada di wilayah kerja Puskesmas dengan jenis, mutu, jumlah dan tepat waktu (Depkes RI, 2003).

Kegiatan pendistribusian yang dilakukan oleh Puskesmas Massenga Kabupaten Polman yaitu menyiapkan obat sesuai permintaan yang ada di LPLPO, dengan tahap pendistribusian yaitu menyiapkan obat sesuai permintaan tiap Unit Pelayanan Obat dengan memperhatikan tanggal *expirednya*, jumlah permintaan, penyimpanan obat dan pelaporannya.

Hal ini sejalan dengan Nurhayani (2011) bahwa Mekanisme pendistribusian obat yang dilakukan di Puskesmas Kampala mengikuti protap yang ada. Pendistribusian obat yang di mulai dari dinas kesehatan yang kemudian menyalurkan ke puskesmas dan dipuskesmas nantinya akan menyalurkan ke pasien dari unit-unit maupun ke posyandu ataupun pustu.

Hasil penelitian inipun searah dengan Muh. Fauzar (2013) bahwa pendistribusian obat yang berada di puskesmas nantinya akan didistribusikan ke pustu, poskesdes dan bides. Penyaluran obat juga dilakukan dibagian sub-sub puskesmas seperti, Ruang UGD, Ruang Rawat Inap, Ruang

Poli Umum dan Poli Gigi.

Kegiatan distribusi meliputi bagaimana menentukan frekuensi/jadwal distribusi, menentukan jumlah obat, memeriksa mutu dan kadaluarsa obat, melaksanakan penyerahan dapat dilakukan dengan cara: gudang obat menyerahkan/mengirim obat dan diterima di sub unit pelayanan, diambil sendiri oleh petugas sub unit pelayanan. Obat diserahkan dengan formulir LPLPO yang sudah ditanda tangani dan satu rangkap disimpan sebagai tanda bukti penyerahan/penerimaan obat, menandatangani dokumen penyerahan obat ke sub unit berupa LPLPO sub unit.

Menurut Sumarto dan Wiantara (2009), penyaluran merupakan suatu kegiatan dan usaha untuk melakukan pengurusan, penyelenggaraan dan pengaturan pemindahan barang dari suatu tempat ke tempat yang lain yaitu dari tempat penyimpanan ke tempat pemakaiannya yang disertai dengan bukti-bukti pemindahan secara tertulis yang dapat dilihat ataupun di audit pada saat dibutuhkan.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Eko Purnomo (2011), bahwa pendistribusian obat-obatan dilakukan dengan menggunakan sistem amprahan obat dilakukan dari gudang obat Puskesmas ke unit (Puskesmas Pembantu, Polindes) dan sub Unit (Apotek, Poli Umum, Poli Gigi dan Poli KIA)

KESIMPULAN

1. Perencanaan pada Puskesmas Massenga Kabupaten Polman sudah sesuai dengan prosedur yang ada, namun perencanaan pada Puskesmas Massenga merupakan indikasi faktor terjadinya stagnant obat, hal ini dikarenakan tumpang tindihnya perencanaan dengan stock obat pada IFK dengan belanja langsung dari dana JKN.
2. Permintaan obat pada Puskesmas Massenga juga sudah sesuai dengan prosedur namun hal ini terindikasi sebagai faktor stagnant obat. Hal ini dikarenakan beberapa obat yang telah direncanakan memiliki jenis obat yang sama dari obat hibah seperti obat-obat program dan bantuan dari bea cukai.
3. Penerimaan obat pada Puskesmas Massenga sudah sesuai dengan prosedur yang ada. Dalam beberapa hal penerimaan obat pada

Puskesmas Massenga juga merupakan indikasi terjadinya stagnant obat. Hal ini dikarenakan adanya beberapa item obat yang diterima dari IFK masa kualitas obat sudah dekat dengan expired date, sehingga berdampak pada pendistribusian obat ke unit pelayanan yang ada di puskesmas.

4. Distribusi obat pada Puskesmas Massenga juga merupakan faktor stagnant obat, hal ini bisa terlihat dari distribusi yang dilakukan bukan hanya disesuaikan dengan permintaan puskesmas tetapi juga melihat stock lebih di IFK dan stock kosong pada puskesmas. Selain itu pendistribusian tidak maksimal dikarenakan beberapa item obat yang diberikan baik dari IFK maupun bantuan hibah terkadang tidak dipergunakan oleh dokter karena tidak sesuai dengan kebutuhan (konsumsi dan jenis penyakit) pada wilayah kerja yang ada.

DAFTAR PUSTAKA

- Khairani, Latifah, Dan Septiyaningrum. 2021. Evaluasi Obat Kadaluarsa, Obat Rusak Dan Stok Mati Di Puskesmas Wilayah Magelang. FKM. Magelang. Vol.8. No. 1 April 2021.
- Kemenkes RI. 2021. Pedoman Pengelolaan Obat Rusak Dan Kadaluarsa Di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Dan Rumah Tangga. Jakarta : Kementerian Kesehatan RI.
- Amelia A, Ismayanti A, & Rusydi A. 2020. Pengelolaan Limbah Medis Padat Di Rumah Sakit Umum Daerah Mamuju Provinsi Sulawesi Barat. UMI. Makassar. Jurna kesehatan Vol.3 No.1 (Januari, 2020): 073-085.
- Kemenkes RI. 2017. Petunjuk Teknis Tata Laksana Indikator Kinerja Tata Kelola Obat Publik Dan Perbekalan Kesehatan Tahun 2017-2019. Jakarta: Direktorat Jendral Kefarmasian Dan Alat Kesehatan Kementerian Kesehatan RI
- BPOM RI. 2012. Peraturan Kepala Badan Pengawas Obat Dan Makanan Nomor HK.03.1.23.04.12.2206. Tahun 2012

Tentang Cara Produksi Pangan Yang Baik
Untuk Industri Rumah Tangga.

Khairani R. 2020. Gambaran Obat Kadaluwarsa, Rusak Dan Dead Stock Di Puskesmas Magelang Utara Dan Puskesmas Kajoran 2. FIL. Magelang.

Hilmawati S, Chotimah I, & Dwimawati E. 2020. Analisis Manajemen Logistik Obat Di Puskesmas Cipayung Kota Depok Provinsi Jawa Barat Tahun 2019. Bogor. Jurnal Mahasiswa Kesehatan Masyarakat. Vol. 3 No. 4, Agustus 2020.

Yolarita E. Kusuma D. 2020. Pengelolaan Limbah B3 Medis Rumah Sakit Di Sumatera Barat Pada Masa Pandemi Covid-19. Sumatera Barat. DOI: <http://doi.org/10.22435/jek.v19i3.3913>.

Sugiyono. 2013. Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, Dan R & D. Bandung: Alfabeta, CV